N° 4.

ESSAI

SUR

LA DYSENTERIE ÉPIDÉMIQUE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 janvier 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR LOUIS-MARC DERIVIÈRE, de Morvillers,

Département de l'Oise;

Bachelier ès-sciences; interne des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Non post rationem medicina inventa fuit, sed post inventam medicinam ratio quæsita est.

CELSE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, *Suppléant.*
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Président.*
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur.*	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois, *Suppléant.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE.

A MONSIEUR PRUS,

Médecin de l'hospice de Bicêtre.

Témoignage de ma sincère reconnaissance.

L.-M. DERIVIÈRE.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

AVANT-PROPOS.

La maladie que j'ai choisie pour sujet de ma thèse a été souvent décrite par les médecins de plusieurs époques; elle est sans doute fort bien connue en général; cependant, pour mon compte, j'éprouve quelque peine à m'expliquer sa nature dans bien des circonstances. Au reste, je n'ai pas la prétention d'ajouter beaucoup à ce que l'on sait généralement. Je me suis trouvé favorablement placé pour observer cette maladie; je l'ai étudiée avec une grande attention sous la forme épidémique : mon intention est d'exposer les résultats de mes observations.

J'examinerai successivement la nature de cette maladie, ses causes, sa marche, ses terminaisons, et enfin son traitement.

ESSAI

SUR

LA DYSENTERIE ÉPIDÉMIQUE.

Définition et nature de la maladie.

Il y a en médecine un certain nombre de maladies qui ne peuvent être passablement définies que par l'exposition de leurs symptômes caractéristiques. Cette remarque était plus particulièrement applicable avant qu'on eût cultivé l'anatomie pathologique : alors on ne disait pas, tel organe est enflammé, mais on prenait un symptôme de l'inflammation, le plus saillant, par exemple, et on lui donnait un nom. C'est ainsi que quand, sous l'influence d'une irritation des intestins, venait à se manifester le dévoiement, on disait que le malade avait un flux diarrhéique ; et, suivant que les matières excrétées offraient une coloration rouge, blanche ou jaune, la maladie s'appelait *flux de sang*, *lienterie* ou *flux bilieux ;* de cette manière on surchargeait la mémoire d'une foule de dénominations, sans aucun profit ni pour le diagnostic, ni pour la thérapeutique. Pendant longtemps la dysenterie a été placée dans cette catégorie, et définie un

flux de mucosités sanguinolentes avec ténesme et coliques. Parfois un ou deux de ces symptômes n'existaient pas, et la maladie portait encore le même nom. On ne savait, en un mot, quel était celui de ces symptômes qui caractérisait la maladie. On se trouvera toujours dans le même embarras toutes les fois qu'on voudra séparer les désordres fonctionnels de l'organe auquel ils se rapportent. Sous ce point de vue, la médecine, dans ces derniers temps, a fait un pas immense en localisant les maladies et en considérant la lésion d'un organe comme la chose la plus importante à connaître, mettant de côté, pour ainsi dire, la variété de symptômes par lesquels ces lésions se révèlent à nos sens. Par suite de ce progrès, la dysenterie a été définie de la manière suivante : colite caractérisée par des évacuations peu abondantes, très-souvent répétées, ordinairement sanguinolentes, avec coliques très-fortes et ténesme. Cette définition me paraît excellente dans la très-grande majorité des cas ; mais la dysenterie est-elle toujours une colite? ou, en d'autres termes, est-elle toujours une inflammation? Cette question est très-délicate, elle demande une observation beaucoup plus longue que celle à laquelle j'ai pu me livrer. Sans doute, les anciens, et *Sauvages* en particulier, s'écartaient de la vérité quand ils définissaient la dysenterie, une contraction spasmodique des intestins sans aucune inflammation dans les parties qui sécrètent ; leur erreur était d'autant plus grande qu'ils admettaient cette définition pour tous les cas de dysenterie.

Pinel est un des médecins qui ont rangé la maladie dont je m'occupe parmi les phlegmasies des intestins, et depuis, cette opinion a été adoptée presque exclusivement. J'avoue qu'elle me paraît trop absolue, et certaines formes de la dysenterie s'écartent tellement de la marche ordinaire de cette maladie, quand elle est franchement inflammatoire, que j'ai souvent éprouvé de l'embarras pour me rendre compte de ces cas particuliers. Ainsi, par exemple, n'est-il pas fort remarquable d'observer des malades qui sont tout à coup saisis par des coliques atroces, par des envies fréquentes d'aller à la selle, et du ténesme, chez lesquels il y a prostration des forces, abat-

tement des traits de la face, un pouls un peu plus fréquent et concentré, quelquefois dans l'état normal, la peau des extrémités froide, les déjections alvines semblables à de la lavure de chair, liées et très-épaisses, tantôt mélangées de stries sanguinolentes, d'autres fois d'un blanc grisâtre; n'est-il pas fort remarquable, dis-je, d'observer de ces malades sur lesquels le traitement antiphlogistique échoue complètement, ou même aggrave la maladie; tandis que dans les mêmes cas, les préparations opiacées guérissent les malades en très-peu de temps et comme par enchantement? J'ai guéri de ces dysenteries en vingt-quatre et douze heures; je me suis demandé alors si une inflammation qui se présente avec des symptômes aussi graves pourrait disparaître aussi promptement. J'ai peine à croire que si on avait occasion d'examiner les intestins dans cette période de la maladie on trouvât les caractères de l'inflammation.

Il peut bien se faire que, pour ces cas particuliers, le siége d'un pareil désordre existe dans les deux grandes fonctions de l'innervation et de la sécrétion des intestins; que ce soit une augmentation de la sensibilité et des sécrétions folliculeuses. C'est, au reste, une explication à laquelle je n'attache pas trop d'importance; il me suffit de constater qu'il existe une espèce de dysenterie, avec douleur et sans fièvre, qu'on traite avec beaucoup de succès par les préparations opiacées, à l'exclusion de tout autre moyen.

Pour exposer fidèlement l'histoire de la dysenterie, je la diviserai en *dysenterie* qui se montre *avec des signes certains d'inflammation du colon*, et en *dysenterie apyrétique*, dont le caractère inflammatoire est douteux.

Parmi les causes de la dysenterie, quelle qu'en soit la variété, il en est un assez grand nombre que les auteurs ont rendues trop efficaces, surtout pour ce qui a rapport à la dysenterie épidémique. Les principales causes que les auteurs ont signalées prennent en général leur source dans le régime alimentaire des individus; ainsi un pain grossier, mal cuit, des fruits verts, acides, mangés en trop grande quantité, des viandes corrompues, et quelquefois un simple

écart de régime développent très-souvent cette maladie. J'ai vu beaucoup de personnes, et surtout des enfans, qui se gorgeaient de raisins verts, ou faisaient usage d'une foule de substances plus ou moins malfaisantes; j'ai vu à côté des personnes d'une classe plus aisée, habituées à un régime tout contraire : les premières ne contractaient pas la dysenterie, et les secondes en étaient atteintes.

Cependant, je dois dire que dans le pays où j'ai recueilli mes observations de dysenterie épidémique, les habitans se nourrissent de pain fabriqué avec du seigle et des pommes de terre. Les auteurs ont aussi parlé de corps étrangers qui séjournent dans l'intestin, de l'ingestion de boissons très-froides, du séjour dans l'eau, du refroidissement des extrémités, comme d'autant de causes remarquables. Mais il est évident que la plupart d'entre elles n'ont de prise que sur des individus isolés, et qu'elles donnent lieu plus spécialement à la dysenterie sporadique. Il existe, parmi les agens physiques extérieurs, des causes de dysenterie plus générales et plus puissantes, à mon avis. Ces dernières prennent leur source dans l'atmosphère et ses élémens, ou bien dans la nature du sol et la position géographique du pays où l'épidémie vient à se déclarer. Les faits dont je suis témoin me portent à penser que les influences atmosphériques ont eu le plus de part à la production de l'épidémie, et ce que tout le monde n'a pas manqué de remarquer, c'est la coïncidence de maladies épidémiques en France, telles que la grippe, la dysenterie, avec le choléra-morbus dans les régions du nord.

D'après ce fait, on est porté à penser que le même élément exerce son influence sur une très-large surface à la fois, mais avec des modifications et des caprices dont le secret nous échappe. Les dysenteries se déclarent ordinairement à l'automne ou à la fin des étés très-chauds; c'est à cette époque aussi qu'on remarque des changemens rapides dans la température, que l'air agité par des vents plus ou moins froids saisit la peau couverte d'une transpiration abondante qu'il supprime. L'épidémie que je rapporte affectait plus spécialement les personnes de la classe laborieuse. Cependant, il faut dire

que les personnes aisées n'en étaient pas à l'abri ; elle a régné sur une très-large surface à la fois sans avoir égard ni aux diverses productions, ni à la position hygiénique du terrain. Un fait qui me paraît digne d'être signalé, c'est que le pays où règne la dysenterie dont je m'occupe est voisin des bords de la Loire. La dysenterie est-elle contagieuse? J'ai souvent vu des personnes en bonne santé coucher avec des dysentériques, et continuer à se bien porter; je les ai encore vues toucher, respirer les miasmes qui s'exhalaient des matières excrétées; quelques-unes même avaient l'imprudence de laisser pourrir ces matières au milieu de leurs habitations, et jamais je n'ai remarqué qu'elles aient contracté la maladie. Ce que les auteurs ont dit de la gravité de la dysenterie, lorsqu'elle survenait au milieu d'un grand rassemblement d'individus, comme dans les camps, les hôpitaux, ou dans les prisons, me paraît tenir à ce qu'à la cause primitive de la maladie il se joint tous les inconvéniens d'une mauvaise aération, plutôt qu'à la contagion de cette maladie elle-même.

Marche et symptômes de la maladie.

Première variété. Pinel a divisé la marche de la dysenterie en trois périodes : dans la première, il décrit une espèce de commotion dans le colon, une sensation toute particulière ; puis dans les deux dernières périodes, il donne les caractères essentiels de la maladie. On doit savoir gré à l'illustre nosographe d'avoir voulu éclairer le diagnostic par cette division; mais j'avoue que rarement ou même jamais je n'ai pu la suivre au lit du malade. Les symptômes précurseurs, communs à toutes les maladies, comme la perte d'appétit, le frisson, le brisement des membres, un malaise général, se déclarent très-souvent. Pourtant il est quelques personnes chez lesquelles j'ai vu ces phénomènes précurseurs manquer, et qui ont été prises tout à coup des signes qui caractérisent la maladie dans toute son intensité.

Au début de la maladie, il est commun d'observer une douleur

transversale de l'abdomen qui représente assez fidèlement le trajet du colon transverse ; les malades comparent cette douleur à une barre qui appuierait fortement et comprimerait le ventre; cette douleur varie pour le siége ; elle existe souvent à la région ombilicale et à l'hypogastre ; en même temps il y a coliques atroces, envies d'aller à la selle, efforts inouïs pour excréter des matières stercorales liquides, tantôt muqueuses, tantôt albumineuses et épaisses, combinées avec une quantité variable de sang, ou de sérosité rougeâtre et quelquefois blanchâtre. Les malades éprouvent du ténesme, des cuissons, un sentiment de brûlure à l'anus dans le moment des selles, qui devient insupportable. Chez les uns, les coliques, qui coïncident avec la contraction spasmodique des intestins, constituent la plus grande souffrance. Chez d'autres, au contraire, les coliques ne sont pas très-fortes, tandis que la douleur à l'anus fait le principal tourment. Dans tous les cas, la quantité de matières muqueuses ou sanguinolentes est très-peu abondante, eu égard à la fréquence et à la continuité des efforts ; souvent les contractions des intestins sont très-rapprochées, forcent les malades à se présenter continuellement à la garde-robe avant qu'ils aient pu rendre quelques mucosités ou seulement quelques gaz. L'état de souffrance du ventre réagit sur l'organisation tout entière; la face est pâle, surtout immédiatement après chaque selle; le pouls est fréquent, concentré, dur, mais peu développé ; la peau très-chaude sur le ventre et souvent froide aux extrémités ; la respiration devient fréquente et pénible ; la langue, large, se couvre d'un enduit épais, blanc, grisâtre ou jaunâtre au milieu, tandis que ses bords et sa pointe deviennent rouges ; la bouche est mauvaise, pâteuse, amère, surtout dans le moment des paroxysmes; la soif est vive dans le plus grand nombre des cas ; parfois elle est nulle. Les forces des malades sont promptement anéanties, ils ne peuvent plus quitter le lit, et leur figure porte l'expression d'une altération profonde. A cet état de malaise succède un moment de calme dont la durée est variable, mais en général beaucoup plus courte que le temps de la douleur. Bientôt de nouvelles coliques

surviennent, et les malades sont en proie aux mêmes souffrances que l'instant d'avant. Dans cette maladie le vomissement est rare, à moins que la dysenterie ne soit compliquée d'une gastrite. Quand cela a lieu, le vomissement se manifeste en même temps que les coliques. La plupart des malades ont un ou plusieurs paroxysmes tous les jours ; le plus ordinairement, ils en ont un qui commence vers les trois heures de l'après-midi, et se prolonge jusque vers le matin. Ce paroxysme est souvent précédé par des frissons suivis de sueurs, comme les accès d'une fièvre intermittente.

La durée de cette maladie est très-variable suivant la nature des moyens qu'on dirige contre elle, et suivant qu'on la traite à son début. Quand elle se termine par la guérison, les selles deviennent moins fréquentes, contiennent moins de sang et sont beaucoup moins fétides. Les coliques se calment, le ténesme diminue, la fièvre n'est pas aussi forte ou même cesse complètement ; les selles, qui, jusque-là, n'avaient été fournies que par le gros intestin, sont données par l'intestin grêle avec un changement remarquable. Ce ne sont plus des matières muqueuses, épaisses, blanches ou grisâtres, mélangées à du sang ; ce sont des matières fécales très-dures, jaunâtres, rassemblées sous forme de petits morceaux irréguliers, qui provoquent des coliques, des douleurs et des cuissons à l'anus pendant le temps de leur excrétion. Tout porte à croire que ces matières ont séjourné dans l'intestin grêle depuis le commencement de la maladie. Ce symptôme, que j'ai observé d'une manière tranchée, indique que cette portion du tube digestif n'est pas très-malade, ou même qu'elle ne l'est pas du tout, et que toute l'altération est fixée sur le gros intestin.

C'est surtout cette première variété de dysenterie qui se termine par la gangrène de l'intestin : heureusement, comme l'a dit avec raison M. *Broussais*, cette terminaison est rare. Quand elle a lieu, on la reconnaît aux signes suivans : prostration profonde ; face pâle, décomposée ; le pouls petit, misérable ; extrémités froides ; peau cou-

verte d'une sueur froide ; selles noirâtres, d'une horrible fétidité, contenant des portions de membrane muqueuse. Dans quelques cas, l'haleine est fétide, etc. Enfin, la dysenterie chronique, qui produit presque toujours l'ulcération de la membrane muqueuse du colon, constitue un troisième, mode de terminaison plus fréquent après la dysenterie avec fièvre qu'après celle qui est apyrétique.

Seconde variété. — Dysenterie apyrétique. Elle affecte plus spécialement les vieillards, les personnes faibles et les enfans. Cependant elle n'épargne pas non plus les individus d'une forte constitution. Dans cette variété, le ventre n'est pas sensiblement douloureux à la pression ; mais il survient des coliques, des épreintes, lorsque le malade va à la selle. Ces coliques et ces efforts laissent à peine quelques instans de repos ; les matières rendues sont grises, ressemblent à de la lavure de chair ou à de l'albumine extrêmement collante, et tellement épaisses, qu'elles se tiennent comme de la glu quand on renverse le vase qui les contient. On aperçoit au milieu d'elles des stries de sang qui est intimement combiné avec le mucus. La langue est sale, couverte d'un enduit épais, de couleur variable ; elle n'est rouge ni à la pointe ni vers ses bords ; le pouls est dans l'état naturel ; seulement il s'accélère un peu dans le moment des douleurs. Dans la majorité des cas, les coliques sont peu violentes, le ténesme supportable ; la peau est fraîche ; les malades continuent à se livrer à leurs travaux, prennent des alimens grossiers, quelquefois même des stimulans, et guérissent pour la plupart sans les conseils du médecin. La terminaison de cette espèce de dysenterie se fait quelquefois long-temps attendre ; mais elle est heureuse ordinairement : elle ne laisse pas de trace profonde après elle, comme la première espèce. J'ai observé des malades qui étaient atteints de cette espèce de dysenterie depuis quinze jours et trois semaines, qui conservaient le même appétit et le même régime de vie qu'en santé. Quand les malades reviennent à cet état, les douleurs diminuent lentement, les coliques cessent, le sang disparaît des selles, les matières deviennent stercorales, etc. ;

mais il n'est pas rare de voir ces symptômes cesser pendant quelque temps pour reparaître ensuite.

La dysenterie peut être compliquée de péritonite, de pleurésie, etc.; mais j'ai vu que la gastrite est la complication la plus commune de cette maladie.

Prognostic. La dysenterie sporadique est moins grave que la dysenterie épidémique ; celle qui est accompagnée de fièvre emporte plus de malades que celle qui est apyrétique. Elle est plus grave chez les vieillards, les enfans, les personnes épuisées par une maladie antérieure et par des suppurations abondantes, lorsque les symptômes d'inflammation ont été très-prononcés, que les forces sont entièrement détruites, quand les selles sont purulentes et que la médication n'amène aucun soulagement. Le prognostic est surtout très-grave, lorsque les signes de gangrène sont évidens. Toutes choses égales d'ailleurs, le prognostic sera d'autant plus fâcheux qu'on aura été appelé plus tard, et que le malade aura fait usage plus long-temps de médicamens nuisibles.

Caractères anatomiques. On trouve la muqueuse du gros intestin rouge, épaissie et ramollie : tantôt cette rougeur est très-étendue, régulière, dépend de l'injection des capillaires ; tantôt elle a la forme de marbrures disposées par plaques irrégulières. Partout la membrane est recouverte d'un mucus épais et puriforme. Quand la lésion est plus avancée, on trouve des ulcères arrondis ou irréguliers, à surface inégale et à bords coupés à pic. On voit au fond de ces ulcères, ou bien le tissu cellulaire sous-muqueux épaissi, infiltré, ou bien la membrane musculaire, ou bien encore la membrane péritonéale, suivant la profondeur de l'ulcération. Ces ulcères ont pour siége primitif les cryptes muqueux de l'intestin. La membrane muqueuse est noire, beaucoup plus épaisse autour de ces ulcères, que l'on rencontre en plus grand nombre au cœcum, au colon descendant et à l'S iliaque du colon, là où les matières fécales séjournent

plus long-temps. Il est très-curieux d'observer ces inflammations des cryptes muqueux chez les enfans ; on peut suivre tous les degrés par lesquels l'inflammation doit passer pour donner lieu aux ulcères. Dans le commencement, chaque petite glande est entourée d'un cercle rouge, et présente un petit point noir à son centre. Elle est plus volumineuse que dans l'état normal. A mesure qu'elle grossit, il se forme une petite excoriation au centre, qui augmente peu à peu d'étendue, et devient quelquefois très-considérable en s'unissant avec les ulcères voisins. Enfin il existe, dans quelques cas rares, il est vrai, des plaques gangréneuses dans l'intestin colon, qui se détachent et produisent des ulcères profonds, ou même une perforation donnant lieu à une péritonite mortelle. Quand ces ulcères se cicatrisent, on remarque à leur place un tissu cellulaire un peu plus dense, dépourvu des villosités qui s'aperçoivent si bien quand on examine l'intestin sous l'eau et au soleil ; et ce tissu qui remplace la muqueuse est intimement adhérent aux tuniques sous-jacentes, au point que l'emphysème qui sépare avec tant de facilité la muqueuse saine des autres tuniques ne peut plus être produit dans ces points. Les cas où l'on rencontre des vers ascarides dans le gros intestin ne sont pas rares. Quand on examine la fin du rectum et l'anus, on trouve ordinairement une rougeur et un gonflement de la membrane muqueuse, qui, pendant la vie, paralyse l'action du sphincter, et fait que les malades ont des selles involontaires.

L'anatomie pathologique pourrait jeter un grand jour sur la question que je me suis faite, de savoir s'il existe des altérations dans les intestins, quand la dysenterie n'a pas été accompagnée de fièvre ; mais, comme cette espèce est bénigne et ne fait pas de victimes, les ouvertures de corps ne peuvent rien décider.

Traitement. Le traitement de cette maladie est *curatif* et *prophylactique.*

M. *Broussais* a posé deux règles fort importantes comme base du premier traitement ; elles sont toutes physiologiques. Elles consistent,

1°. à épargner à la membrane muqueuse phlogosée la présence de corps étrangers irritans ; 2°. à lui faire parvenir ceux qui jouissent d'une propriété adoucissante. Ce traitement peut encore être subdivisé en deux autres, suivant le mode d'action des agens thérapeutiques, qui sont ou *antiphlogistiques*, ou *calmans* et *stupéfians*. Le premier convient à la dysenterie fébrile : il consiste dans l'application de sangsues à l'anus ou sur le ventre, ou dans ces deux régions à la fois, application qu'on peut répéter, si le pouls est développé, et si la constitution du malade est forte ; à couvrir continuellement le ventre d'émolliens sous forme de cataplasmes ou bien de fomentations. On obtient de bons effets de l'administration de demis ou de quarts de lavement à l'eau de son, dans lesquels on délaie un jaune d'œuf; de lavemens à l'eau de racine de guimauve ou de graine de lin. On donne pour boissons une légère décoction d'orge ou de riz, une dissolution de gomme, une infusion de fleurs de guimauve, etc. Les boissons acidulées ne réussissent pas. Il faut que toutes ces tisanes soient données chaudes et en très-petite quantité ; froides, elles provoquent des coliques ; données en abondance, elles produisent quelquefois des selles. Lorsque les douleurs sont vives, le second mode de traitement, tel que les bains et les potions gommeuses opiacées, procure souvent un grand soulagement. Mais pour que les bains réussissent, il faut que le malade puisse les supporter une demi-heure ou trois quarts d'heure ; malheureusement, la plupart sont tellement épuisés par les évacuations, qu'ils se trouvent mal aussitôt qu'ils entrent dans le bain, et sont forcés d'en sortir. Cette médication m'a réussi complètement chez une femme dont les coliques étaient tellement douloureuses, qu'elle avait la face violacée, ressentait une agitation extrême et des picotemens dans les mains et toutes les parties du corps. Je la fis rester une heure dans un bain d'eau de son, et lui prescrivis une potion gommeuse opiacée, qu'elle prit par cuillerée d'heure en heure. Le soulagement suivit immédiatement l'emploi de ces deux moyens. Quoique la peau soit peu excitable en raison de la violence

et de l'étendue de l'inflammation de la muqueuse, les frictions sèches sur les membres sont d'un grand avantage. La diète absolue est d'une nécessité indispensable.

Les évacuations sanguines ne conviennent plus dans la dysenterie apyrétique ; elles ne font le plus souvent qu'augmenter la faiblesse que les évacuations alvines n'ont que trop amenée : au contraire, les adoucissans, mais surtout l'opium, diminuent promptement les selles et les coliques. L'action de ce dernier moyen est tellement efficace, qu'un praticien disait avec raison que l'opium est à cette espèce de dysenterie ce que le quinquina est à la fièvre intermittente.

Quant aux vomitifs, aux purgatifs et aux astringens, spécialement préconisés par les anciens, je conçois très-bien qu'ils puissent faire un très-grand mal ; cependant, comme l'expérience ne m'a pas prouvé que l'effet de ces médicamens fût nuisible dans tous les cas, je ne puis nier les bons résultats qu'on dit en avoir obtenus. J'en dirai autant d'un médicament qui a été proposé et vanté tout récemment par un praticien distingué de Blois ; c'est le chlore gazeux pris par la bouche.

L'acétate de plomb a été conseillé dans la dysenterie apyrétique. Uni à l'opium, ce sel devient un moyen assez efficace pour arrêter la sécrétion du canal intestinal.

Lorsque la dysenterie apyrétique se complique d'autres maladies, il faut, pour un moment, en faire abstraction, et traiter ces dernières comme si elle n'existait pas.

Le traitement prophylactique ne diffère pas de celui qu'on a conseillé contre la plupart des maladies épidémiques. Il consiste à entourer les malades ou les convalescens de tous les soins de propreté convenables, à renouveler très-souvent l'air et le linge, à écarter loin des habitations les matières excrétées, et enfin, après avoir éloigné les causes qu'on suppose capables de produire cette maladie, à faire

souvent, dans la chambre des malades, des aspersions avec le chlorure de sodium.

Dysenterie chronique. La dysenterie chronique peut être considérée comme la même maladie que la dysenterie aiguë, avec diminution des symptômes inflammatoires et avec épuisement des forces. Cette forme se rapproche beaucoup de l'entérite pure et simple, passée à l'état chronique. C'est lorsqu'on n'est pas parvenu à arrêter les progrès de la dysenterie aiguë avant le vingtième jour, lorsqu'il existe des ulcères dans le gros intestin, que la maladie revêt les caractères de l'état chronique. Or, voici les phénomènes par lesquels elle se traduit : les matières excrétées ne ressemblent plus à celles qui étaient rendues pendant l'état aigu ; elles sont épaisses, en très-petite quantité, purulentes, jaunes, vertes ou blanches; il s'y mêle quelques stries de sang, mais il n'a pas les mêmes caractères que dans le début de la maladie. Ce sang ressemble beaucoup aux stries qui existent dans l'œuf du poulet, après une incubation de quatre à cinq jours. Ces matières changent pendant les paroxysmes, elles deviennent noirâtres et répandent une odeur infecte. J'ai observé que, lorsqu'il existe de ces ulcérations dans le colon, les malades font une selle peu copieuse, purulente, avec tous les caractères que j'ai décrits, et quelque temps après, ils en font une autre qui ressemble à des matières fécales ; la première est sécrétée par le gros intestin ; la seconde vient de l'intestin grêle. Le pouls est petit, fréquent ; la langue est souvent humide, sans rougeur ; mais presque toujours elle est chargée d'un enduit muqueux ; il y a un paroxysme tous les soirs, le marasme est rapide ; enfin, lorsque le vomissement et le hoquet se déclarent, la maladie est mortelle. Les coliques et le ténesme se font rarement sentir, et le ventre est peu douloureux à la pression.

Le traitement est difficile, car toujours les forces sont épuisées : il faudrait qu'on pût permettre quelques alimens pour soutenir les forces du malade, et quand on le fait, on produit souvent des coli-

ques et on augmente le nombre des évacuations. J'ai vu des personnes du monde donner du lait à ces malades atteints de dysenterie, et presque toujours ils le rendaient sous forme de morceaux blancs, très-durs et non digérés. Si l'on veut essayer quelques légers alimens, et le lait en particulier, il faut qu'il soit coupé et donné en très-petite quantité. Il faut encore avoir recours aux boissons gommeuses, adoucissantes, aux quarts de lavement mucilagineux, dans lesquels on ajoute quelques gouttes de laudanum quand il existe des douleurs; quelquefois on met avec avantage un exutoire à un des membres inférieurs.

M. *Des Genettes* a proposé l'application d'un vésicatoire sur le ventre. Je conçois encore le succès de la pommade stibiée, dont l'effet est de produire une irritation lente sur l'abdomen, pourvu qu'elle ne provoque pas de vomissemens.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus magnæ mutationes tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

In alvi profluviis mutationes excrementorum juvant, nisi in prava mutentur. *Sect.* 2, *aph.* 14.

III.

Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædes. *Ibid.*, *aph.* 10.

IV.

Quibus igitur statim vigor morbi adest, statim tenuiter alendi. *Sect.* 1, *aph.* 10.

V.

A morbo bellè comedenti nihil proficere corpus, malum est. *Sect.* 2, *aph.* 31.

VI.

In longis dysenteriis appetitus prostatus, malum; et cum febre, pejus. *Sect.* 6, *aph.* 3.